

کارایی خانواده و سلامت عمومی فرزندان

یحیی عراقی*

چکیده

این پژوهش به بررسی رابطه کارایی خانواده و سلامت عمومی فرزندان می‌پردازد. متغیرهای مورد پژوهش عبارتند از: کارایی خانواده و خرده مقیاس‌های آن (حل مسأله، ارتباط، نقش‌ها، آمیزش عاطفی، همراهی عاطفی و کنترل رفتاری) و نیز سلامت عمومی و خرده مقیاس‌های آن (علایم جسمانی، کارکرد اجتماعی، اضطراب و افسردگی). نمونه پژوهش ۴۷۰ نفر از دانشجویان پسر مقطع کارشناسی ۱۹ تا ۲۵ ساله می‌باشند که به روش نمونه‌گیری تصادفی ساده با استفاده از دو پرسشنامه ابزار سنجش خانواده (F.A.D) و پرسشنامه سلامت عمومی (G.H.Q) مورد ارزیابی قرار گرفتند. روش تحقیق همبستگی است. به منظور تجزیه و تحلیل داده‌های به دست آمده، از روش آماری ضریب همبستگی پیرسون استفاده شد.

محاسبه ضریب همبستگی پیرسون نشان داد که بین نمرات F.A.D و G.H.Q رابطه مستقیم و معناداری در سطح $p < 0/001$ وجود دارد. همچنین یافته‌های دیگر این پژوهش نشان داد که رابطه کارایی خانواده و سلامت عمومی با وضعیت اقتصادی و وضعیت زندگی والدین در سطح $p < 0/001$ معنادار بوده است. کلید واژه‌ها: کارایی خانواده، سلامت عمومی، دانشجویان.

* عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی واحد شبستر. دریافت: ۸۷/۷/۹ - پذیرش: ۸۷/۹/۶

مقدمه

در بین تمامی نهادها، سازمان‌ها و مؤسسات اجتماعی، خانواده مهم‌ترین، ارزشمندترین و اثربخش‌ترین نقش‌ها را داراست. خانواده طبیعی‌ترین واحد تولید مثل و فراگیرترین واحد اجتماعی به شمار می‌آید؛ زیرا همه اعضای جامعه را دربر می‌گیرد. خانواده دارای اهمیت تربیتی و اجتماعی است. افراد از سوی خانواده گام به عرصه هستی می‌نهند و جامعه نیز از تشکل افراد، هستی و قوام می‌یابد و از آن‌رو که نهاد خانواده مولد نیروی انسانی و معبر سایر نهادهای اجتماعی است از ارکان عمده و نهادهای اصلی هر جامعه به شمار می‌رود. (نوابی‌نژاد، ۱۳۸۰)

خانواده کانون اصلی حفظ هنجارها، سنت‌ها و ارزش‌های اجتماعی، و نیز شالوده استوار پیوندهای اجتماعی و روابط خویشاوندی، و کانونی در جهت بروز و ظهور عواطف انسانی و مکانی برای پرورش اجتماعی کودک است. خانواده نظامی است که عملکرد آن از طریق الگوهای مرادده‌ای صورت می‌گیرد. مرادوت یا میان‌کنش‌های تکراری، الگوهایی را به وجود می‌آورند مبنی بر اینکه یک نفر چه طور و چه وقت و با چه کسی رابطه برقرار کند. همین الگوهای مرادده‌ای، تارهای نامرئی توقعات مکملی را تشکیل می‌دهد که نظم‌دهنده بسیاری از اوضاع و شرایط خانواده است. (مینوچین، ۱۹۷۴)

دوره جوانی از زمان‌های بسیار قدیم تا کنون یکی از مهم‌ترین دوران‌های زندگی انسان به شمار می‌رفته و نقش خانواده در این دوران حایز اهمیت است. فقدان عملکرد سالم خانوادگی می‌تواند عامل خطرآفرین اصلی برای زمینه‌سازی اختلالات روانی و تهدیدی جدی برای سلامت عمومی فرزندان باشد. پژوهش‌هایی، *سعادت‌مند* (۱۳۷۶) و *مشهدی‌زاده* (۱۳۸۱) نشان داده است که بین

کارایی خانواده و سلامت عمومی فرزندان رابطه معناداری وجود دارد و کارایی خانواده و سلامت عمومی والدین می‌تواند بر افسردگی و اضطراب فرزندان مؤثر باشد. شی‌بر^۱ و همکاران (۲۰۰۱) نیز نشان داده‌اند که خانواده‌های نوجوانان افسرده در مقایسه با خانواده‌های گروه کنترل سطح بالایی از کارایی و عملکرد ناسالم را تجربه می‌کنند. کاربالو^۲ (۱۹۹۸، به نقل از صیادی، ۱۳۸۱) در بررسی‌های خود پی برد که بین شکل خانواده و روابط درونی اعضای خانواده با بهداشت روانی نوجوانان رابطه معناداری وجود دارد. گاتز و گاتمن^۳ (۱۹۹۳) در تحقیقات خود به این نتیجه رسیدند: والدینی که کارایی و عملکرد ناسالم دارند و برای حل تعارض‌های خود شیوه‌های خصمانه‌ای به کار می‌برند فرزندان دارند که از نظر معلمانشان دارای نشانه‌های افسردگی، اضطراب و رفتارهای ضد اجتماعی می‌باشند» (به نقل از برجعلی ۱۳۸۰)؛ از این رو، به سبب اهمیت موضوع، پژوهش حاضر در جهت شناسایی و نقش کارایی خانواده بر سلامت عمومی دانشجویان ارائه شده است. با توجه به اینکه کارایی مطلوب خانواده و نیز نتایج و اثرات آن در رشد و شخصیت فرزندان مورد توجه صاحب‌نظران می‌باشد و همچنین اضطراب، افسردگی و اختلال در عملکرد اجتماعی فرزندان از جمله مشکلاتی است که فرزندان در سنین نوجوانی و جوانی از خود بروز می‌دهند، به نظر می‌رسد که بین کارایی خانواده‌ها با سلامت عمومی فرزندان ارتباط وجود داشته باشد. بنابراین، پژوهش حاضر به منظور بررسی رابطه کارایی خانواده با سلامت عمومی فرزندان ارائه شده است.

هدف از اجرای پژوهش

این پژوهش، به بررسی رابطه بین کارایی خانواده و سلامت عمومی فرزندان در دانشجویان پسر می‌پردازد تا تأثیر کارایی خانواده را بر سلامت عمومی مورد

بررسی قرار دهد. اهداف جزئی پژوهش، بررسی رابطه کارایی خانواده دانشجویان در زمینه مفاهیم مرتبط با سلامت عمومی می‌باشد. مفاهیم مورد نظر شامل چهار مفهوم نشانگان بدنی،^۴ اضطراب،^۵ افسردگی و خیم^۶ و نارسا کنش‌وری اجتماعی است. بنابراین، اهداف جزئی پژوهش عبارتند از:

۱. تعیین رابطه کارایی خانواده و میزان نشانگان بدنی؛
۲. تعیین کارایی خانواده و میزان اضطراب؛
۳. تعیین رابطه کارایی خانواده و میزان افسردگی و خیم؛
۴. تعیین رابطه کارایی خانواده و میزان نارساکنش‌وری اجتماعی.

فرضیه‌های پژوهش

فرضیه اصلی پژوهش این است: بین کارایی خانواده و سلامت عمومی فرزندان در دانشجویان پسر رابطه مثبت وجود دارد. فرضیه‌های فرعی نیز به قرار ذیل می‌باشند:

۱. بین کارایی خانواده و بُعد نشانگان بدنی رابطه مثبت وجود دارد.
۲. بین کارایی خانواده و میزان اضطراب رابطه منفی وجود دارد.
۳. بین کارایی خانواده و میزان افسردگی رابطه منفی وجود دارد.
۴. بین کارایی خانواده و میزان نارساکنش‌وری اجتماعی رابطه منفی وجود دارد.

روش اجرا و چگونگی جمع‌آوری داده‌ها

الف. نوع مطالعه

این مطالعه، یک پژوهش توصیفی (غیر آزمایشی) از نوع همبستگی است که در آن، رابطه بین دو یا چند متغیر مورد مطالعه قرار می‌گیرد. (پاشا شریفی، و شریفی ۱۳۸۳) طرح بین آزمودنی در این پژوهش، یک طرح گروه-ملاک است؛ طرحی که مبتنی بر اطلاعات قبلی است؛ یعنی متغیر مستقل اثر خود را بر جای می‌گذارد و از طریق مقایسه، رابطه بین متغیر وابسته و مستقل معلوم می‌شود. (شیولسون،

(۱۳۷۱). لازم به ذکر است که در این نوع تحقیقات، امکان دست‌کاری متغیر مستقل وجود ندارد (دل‌اور، ۱۳۷۹).

ب. نمونه‌گیری

در این پژوهش، از میان ۲۷۰۰ دانشجوی پسر مقطع کارشناسی (دانشگاه آزاد اسلامی واحد شبستر) تعداد ۴۷۰ نفر با روش نمونه‌گیری تصادفی ساده انتخاب گردیدند. سن آزمودنی‌ها بین ۱۹ تا ۲۵ سال، با میانگین ۲۲/۸ و انحراف معیار ۳/۱ بوده است. میانگین سن مادران نیز ۴۶/۹۸ و انحراف معیار ۶/۷۶، و میانگین سن پدران ۵۳/۲ و انحراف معیار ۷/۲۵ بوده است.

ج. ابزارها

در این پژوهش، از پرسش‌نامه F.A.D (ابزار سنجش خانواده) و G.H.Q-28 (مقیاس سلامت عمومی) استفاده شده است.

پرسش‌نامه F.A.D^۷ یک پرسشنامه ۶۰ سؤالی است که برای سنجیدن عملکرد (کارایی) خانواده^۸ توسط /پستین^۹، بیشاپ^{۱۰} و بالدوین^{۱۱} بر مبنای الگوی مک مستر^{۱۲} تدوین شده است. مدل مک مستر برای عملکرد (کارایی) خانواده، شش بعد را در نظر دارد: حل مسئله، ارتباط، نقش‌ها، پاسخ‌دهی عاطفی، آمیزش عاطفی، کنترل رفتار، و یک بعد عمومی به نام کارکرد کلی. در ایران، اولین کوشش عملی به منظور هنجاریابی و میزان‌سازی ابزاری برای سنجش خانواده توسط نجاریان، ثنایی و هومن به عمل آمد. وی ضمن تأیید روایی نسخه فارسی این آزمون، اعتبار کل آزمون را ۹۳٪ در سطح معناداری $P < 0/001$ به دست آورد. این آزمون در ایران در پژوهش‌های بسیاری در سنین مختلف از جمله نوجوانی و جوانی اجرا شده است. (ثنایی و همکاران ۱۳۷۹) در این پژوهش، از فرم ۵۳ سؤالی که توسط نجاریان در سال ۱۳۷۴ مورد استفاده قرار گرفته، استفاده

شده است. در حال حاضر G.H.Q-28^{۱۳} شناخته شده‌ترین ابزار غربالگری در روان‌پزشکی است که تأثیر شگرفی در پیشرفت پژوهش‌ها داشته است. این پرسش‌نامه علاوه بر استفاده بالینی، در جامعه نیز کاربرد دارد. (یعقوبی، ۱۳۷۴)

این پرسش‌نامه توسط گلدبرگ^{۱۴} برای شناسایی اختلال روانی (غیر از جنون‌ها) طراحی شده و تا کنون در سطح وسیعی در ایران و جهان به کار رفته است. در این پرسش‌نامه، چهار حیطه‌ی علایم جسمانی، اختلال کارکرد اجتماعی، افسردگی و اضطراب مورد سنجش قرار می‌گیرد. (یعقوبی، ۱۳۷۴)

یعقوبی (۱۳۷۴)، حساسیت ابزار را در مهم‌ترین نمره برش آن، معادل ۲۳ با روش نمره گذاری لیکرت (صفر، یک، دو، سه)، شدت علایم را برابر با ۸۶/۵٪، ویژگی آن را برابر ۸۴٪ و ضریب پایایی بازآزمایی و آلفای کرونباخ را برابر ۸۸٪ گزارش نموده است.

د. روش اجرا و نمره گذاری

پرسش‌نامه‌ها توسط پژوهشگر بر روی آزمودنی‌ها به صورت گروهی اجرا گردید. پیش از توزیع پرسش‌نامه‌ها، هدف از اجرای آزمون توضیح و در مورد محرمانه ماندن پاسخ‌نامه‌ها به آزمودنی‌ها اطمینان داده شد. F.A.D شامل ۵۳ سؤال است که به هر یک نمره‌ای بین ۱ - ۴ تعلق می‌گیرد. نحوه نمره گذاری طبق پاسخ به گزینه‌های: کاملاً موافقم (۴)، موافقم (۳)، مخالفم (۲)، کاملاً مخالفم (۱)، می‌باشد. مورد اول برای جمله‌های منفی و بالعکس برای جمله‌های مثبت، نشان‌دهنده ناکارایی خانواده است. در پرسشنامه «G.H.Q-28» برای هر فرد پنج نمره کل به دست می‌آید. چهار نمره مربوط به خرده مقیاس‌ها و یک نمره مربوط به نمره کل پرسش‌نامه است. (بهاری و همکاران). نمره پرسش‌نامه سلامت عمومی برای هر آزمودنی می‌تواند بین حداقل صفر و حداکثر ۸۴ باشد. نمره

بالتر در این آزمون، نشان‌دهنده شدت بیشتر اختلال در آزمودنی است. به گزینه‌های انتخاب شده اول تا چهارم، به ترتیب، نمره‌های صفر تا ۳ تعلق می‌گیرد.

روش‌های تحلیل آماری

برای تجزیه و تحلیل داده‌های به دست آمده در این پژوهش، اطلاعات به دست آمده به دو طریق مورد ارزیابی قرار گرفت: آمار توصیفی: برای به دست آوردن فراوانی، فراوانی درصدی، تراکمی، میانگین، انحراف معیار، ترسیم جداول و نمودارها از آمار توصیفی استفاده شد. آمار استنباطی: تجزیه و تحلیل این بخش به منظور آزمون فرضیه‌های پژوهش انجام گرفت. در این مورد، هر یک از فرضیه‌های پنج‌گانه پژوهش با استفاده از آزمون ضریب همبستگی پیرسون مورد بررسی قرار گرفت.

تجزیه و تحلیل نتایج

پس از اجرا، نمره‌های خام به دست آمده با توجه به فرضیه‌های پژوهش مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. فرضیه اصلی پژوهش: بین کارایی خانواده و سلامت عمومی فرزندان در دانشجویان پسر رابطه مثبت وجود دارد.

جدول شماره (۱): ضریب همبستگی بین کارایی خانواده با سلامت عمومی فرزندان

سلامت عمومی	همبستگی	کارایی خانواده
۰/۲۴۴	سطح معناداری	
۰/۰۰۰	تعداد	
۴۷۰		

با توجه به جدول شماره ۱ ملاحظه می‌شود که همبستگی معناداری بین کارایی خانواده و سلامت عمومی در سطح خطای کمتر از یک صدم ($p < ۰/۰۱$) وجود دارد. بنابراین، با اطمینان بیش از ۹۹٪ فرضیه صفر رد و فرضیه پژوهش مورد

تأیید قرار می‌گیرد و می‌توان نتیجه گرفت که با افزایش کارایی خانواده، سلامت عمومی نیز افزایش می‌یابد.

فرضیه‌های فرعی پژوهش

فرضیه اول: بین کارایی خانواده و تعداد علایم جسمانی رابطه مثبت وجود دارد.

جدول شماره (۲): ضریب همبستگی بین کارایی خانواده با تعداد علایم جسمانی

علایم جسمانی	همبستگی	کارایی خانواده
۰/۲۱۳	سطح معناداری	
۰/۰۰۰۱	تعداد	
۴۷۰		

با توجه به نتایج ارائه شده در جدول شماره ۲ ملاحظه می‌شود که مطابق r به دست آمده (۰/۲۱۳) همبستگی معناداری در سطح خطای کمتر از یک صدم ($p < ۰/۰۱$) بین کارایی خانواده و تعداد علایم جسمانی وجود دارد. بنابراین، با اطمینان بیش از ۹۹٪ فرضیه صفر رد و فرضیه پژوهش مورد تأیید قرار می‌گیرد؛ بدین معنا که هر اندازه کارایی خانواده به سمت سالم‌تر حرکت می‌کند، بعد علایم جسمانی سلامت عمومی نیز در نزد دانشجویان پسر همسو با آن به سمت سالم‌تر می‌رود.

فرضیه دوم: بین کارایی خانواده و میزان اضطراب رابطه مثبت وجود دارد.

جدول شماره (۳): ضریب همبستگی بین کارایی خانواده و میزان اضطراب

اضطراب	همبستگی	کارایی خانواده
۰/۲۳۳	سطح معناداری	
۰/۰۰۰۱	تعداد	
۴۷۰		

با توجه به نتایج ارائه شده در جدول شماره ۳ ملاحظه می‌شود که مطابق r به دست آمده (۰/۲۳۳) همبستگی معناداری در سطح خطای کمتر از یک صدم ($p < ۰/۰۱$) بین کارایی خانواده و اضطراب وجود دارد. بنابراین، با اطمینان بیش

از ۹۹٪ فرضیه صفر رد و فرضیه پژوهش مورد تأیید قرار می‌گیرد. می‌توان نتیجه گرفت که با سالم‌تر بودن کارایی خانواده، میزان اضطراب نیز در نزد دانشجویان پسر کاهش می‌یابد.

فرضیه سوم: بین کارایی خانواده و میزان افسردگی رابطه مثبت وجود دارد.

جدول شماره (۴): ضریب همبستگی بین کارایی خانواده و میزان افسردگی

افسردگی		کارایی خانواده
۰/۱۵۵	همبستگی	
۰/۰۰۰۱	سطح معناداری	
۴۷۰	تعداد	

با توجه به نتایج ارائه شده در جدول شماره ۴ ملاحظه می‌شود که مطابق r به دست آمده (۰/۱۵۵) همبستگی معناداری در سطح خطای کمتر از یک صدم ($P < ۰/۰۱$) بین کارایی خانواده و افسردگی وجود دارد. بنابراین، فرضیه صفر رد و فرضیه پژوهش مورد تأیید قرار می‌گیرد. از این رو، می‌توان عنوان کرد که با سالم بودن کارایی خانواده، میزان افسردگی و خیم در دانشجویان پسر کاهش می‌یابد.

فرضیه چهارم: بین کارایی خانواده و میزان نارساکنش‌وری اجتماعی رابطه

مثبت وجود دارد.

جدول شماره (۵): ضریب همبستگی بین کارایی خانواده و میزان اختلال در کارکرد اجتماعی

اختلال در کارکرد اجتماعی		کارایی خانواده
۰/۱۸۲	همبستگی	
۰/۰۰۰۱	سطح معناداری	
۴۷۰	تعداد	

با توجه به نتایج ارائه شده در جدول شماره ۵ ملاحظه می‌شود که مطابق r به دست آمده (۰/۱۸۲) همبستگی معناداری در سطح خطای کمتر از یک صدم ($p < ۰/۰۱$) بین کارایی خانواده و اختلال در کارکرد اجتماعی وجود دارد. بنابراین، با اطمینان بیش از ۹۹٪ فرضیه صفر رد و فرضیه پژوهش مورد تأیید قرار می‌گیرد؛ بدین معنا که با افزایش کارایی خانواده، اختلال در کارکرد اجتماعی در دانشجویان پسر همسو با آن کاهش پیدا می‌کند.

همبستگی ابعاد سلامت عمومی فرزندان با ابعاد کارایی خانواده

با استفاده از ضریب همبستگی پیرسون (جدول شماره ۶)، میزان همبستگی بین ابعاد سلامت عمومی فرزندان با ابعاد کارایی خانواده مورد تجزیه و تحلیل قرار گرفت. معلوم شد که بیشتر همبستگی‌ها مثبت هستند، همبستگی‌هایی که معنادار نیستند با خط زیرین مشخص شده‌اند. به عبارت دیگر، همان‌گونه که در تأیید فرضیه اصل پژوهش هم مشخص گردید، با بهبود کارایی خانواده در ابعاد هفت‌گانه، ابعاد سلامت عمومی نیز بهبود پیدا می‌کند. کمترین و غیر معنادارترین همبستگی‌ها در بعد «ارتباط» مشاهده می‌شود؛ چرا که بجز مؤلفه نارساکنش‌وری اجتماعی، در سایر موارد معنادار نمی‌باشد. بالاترین همبستگی مربوط به بعد «کنترل رفتار» است. به نظر می‌رسد که این بعد از ابعاد کارایی خانواده بالاترین میزان همبستگی معنادار را با شاخص سلامت عمومی کل و زیرمقیاس‌های آن داراست. بعد عملکرد کلی کارایی خانواده نیز همانند بعد «کنترل رفتار» دارای همبستگی معنادار و شدیدتری با ابعاد و شاخص سلامت عمومی است (متوسط همبستگی‌ها برابر با ۰/۱۸۷ می‌باشد).

جدول شماره (۶):

ضریب همبستگی پیرسون بین زیرمقیاس‌های کارایی خانواده با سلامت عمومی و زیرمقیاس‌های آن

مقیاس‌های کارایی خانواده	سلامت عمومی	علایم جسمانی	اضطراب	اختلال در کارکرد اجتماعی	افسردگی
حل مشکل	۰/۱۴۰	۰/۱۲۹	۰/۱۴۷	۰/۰۷۷	۰/۰۹۲
ارتباط	۰/۰۷۵	۰/۰۴۲	۰/۰۴۹	۰/۰۹۴	۰/۰۴۹
نقش‌ها	۰/۱۳۶	۰/۰۹۵	۰/۱۲۵	۰/۱۰۳	۰/۱۱۲
آمیزش عاطفی	۰/۱۳۵	۰/۱۴۰	۰/۱۱۹	۰/۰۷۷	۰/۰۹۴
همراهی عاطفی	۰/۱۷۱	۰/۱۶۶	۰/۱۵۱	۰/۱۳۶	۰/۰۸۳
کنترل رفتار	۰/۲۷۲	۰/۲۵۳	۰/۲۴۴	۰/۱۹۳	۰/۱۶۹
عملکرد کلی	۰/۲۲۸	۰/۱۸۸	۰/۲۱۵	۰/۱۸۰	۰/۱۳۶

کلیه همبستگی‌ها در سطح ۰/۰۱ معنادار است.

بحث و نتیجه‌گیری

در این پژوهش، رابطه بین کارایی خانواده و سلامت عمومی فرزندان مورد بررسی قرار گرفت. نتایج نشان می‌دهد هر اندازه که خانواده کارایی و عملکرد

سالم‌تری داشته باشد، سلامت عمومی کلّ و همچنین در خرده مقیاس (نشانگان بدنی) سالم‌تر می‌شود و از سوی دیگر، در مقیاس‌های «نارساکنش‌وری اجتماعی»، «اضطراب و بی‌خوابی» و «افسردگی و خیم»، سالم بودن کارایی خانواده موجب کاهش اختلال در مقیاس‌های ذکر شده می‌گردد.

همچنین نتایج نشان داد که در اکثر ابعاد، رابطه کارایی خانواده با سلامت عمومی معنادار بود. شدیدترین همبستگی مربوط به بعد «کنترل رفتار» است که این بعد از ابعاد کارایی خانواده دارای همبستگی معنادار با ابعاد سلامت عمومی و همچنین شاخص سلامت عمومی می‌باشد. از سوی دیگر، نتایج نشان داد که ضعیف‌ترین همبستگی مربوط به بعد «ارتباط» است و بجز در یک مورد از ابعاد سلامت عمومی (اختلال در کارکرد اجتماعی) در سایر ابعاد سلامت عمومی تفاوت معناداری مشاهده نشد. نتایج این تحقیق همسو با تحقیقات انجام شده توسط کاتز و گاتمن، ۲۰۰۱؛ پاترسون و رید، ۲۰۰۳؛ استیزبرگ، ۲۰۰۲؛ به نقل از گلدنبرگ، ۱۳۸۵؛ سالاری، (۱۳۸۰)، و روزن، کلین من و کاتون (۱۹۸۲) می‌باشد.

در توجیه نتایج به دست آمده از فرضیه اصلی پژوهش، می‌توان به مدل مک مستر در رابطه با کارایی خانواده اشاره نمود که هر قدر خانواده در اجرای کارکردهای خود از قبیل آمیزش عاطفی، همراهی عاطفی، نقش‌ها، کنترل رفتار و حل مشکل عملکرد بهتری داشته باشد، به همان میزان می‌تواند در کاهش مشکلات رفتاری و روانی اعضا و تقویت رفتارهای سازگارانه و بهنجار خود تأثیرگذارتر باشد. در مورد نتایج به دست آمده از فرضیه‌های فرعی برای فرضیه اول طبق گفته روزن، کلین من و کاتون (۱۹۸۲)، در بعضی جوامع و فرهنگ‌ها، «بدنی‌سازی»^{۱۵} تنها راه پذیرفته شده است و به همین سبب، در مورد نوجوانان و جوانان ممکن است مشکلات عاطفی و جسمی با هم اشتباه گرفته شوند و

احتمال دارد که مشکلات عاطفی نتوانند به شکل روانی بروز کنند، بلکه همواره به شکل بدنی پدیدار شوند. از این رو، بهتر است که به مشکلات جسمانی نوجوانان و جوانان توجه دقیق‌تری شود و علل اصلی نشانگان بدنی مورد بررسی قرار گیرد.

در مورد فرضیه فرعی دوم، می‌توان بیان نمود که هر قدر کارایی خانواده به سمت سالم‌تر بودن حرکت کند، به همان میزان نارساکنش‌وری اجتماعی نیز کاهش می‌یابد. اختلال در کارکرد اجتماعی می‌تواند تأثیرات منفی و مخرب بر تمامی جوانب زندگی هر فرد، بخصوص جوانان بگذارد و رفتارها و تعاملات اجتماعی فرد را دچار مشکل کند و به دنبال آن، فرد را به انواع مشکلات روانی دچار سازد. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که توجه به خانواده و کارایی آن و داشتن ارتباط مؤثر و مطلوب با فرزندان در محیط خانواده که مبتنی بر عاطفه مثبت و آمیزش صمیمانه باشد می‌تواند در میزان کاهش و از بین بردن مشکلات اجتماعی و رفتاری فرزندان مؤثر و مفید باشد.

نتایج یافته‌های پژوهش در مورد فرضیه فرعی سوم نشان داد که هر قدر خانواده کارایی سالم‌تری داشته باشد، به همان اندازه، میزان اضطراب در میان اعضای آن کاهش می‌یابد. بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت خانواده‌هایی که در ارتباط با اعضای خود عملکرد ناکارایی دارند فرزندان نشان بیشتر به رفتارهای اضطرابی از جمله عصبانیت، تشویش، ترس و وحشت زدگی مبتلا می‌شوند. (مشهدی‌زاده، ۱۳۸۰)

در مورد فرضیه فرعی چهارم می‌توان بیان نمود: هر چند که کمترین میزان همبستگی مربوط به رابطه کارایی خانواده و افسردگی ($r=0/155$) می‌باشد، اما می‌توان عنوان کرد که کارایی بهتر و سالم‌تر خانواده می‌تواند در کاهش افسردگی اعضای خانواده مؤثر و مفید باشد. افسردگی از جمله اختلالات عاطفی است که می‌تواند اثرات منفی در تمامی جوانب زندگی هر فرد بخصوص جوانان داشته باشد. افسردگی نشاط و شادابی و شور زندگی را از جوانان می‌گیرد و بر

پیشرفت تحصیلی، اجتماعی، رشد و شکوفایی آنان تأثیر منفی می‌گذارد و در صورت عدم توجه و ادامه این حالت، حتی ممکن است به عواقب نامطلوبی از جمله خودکشی منجر شود.

لازم به ذکر است که نتایج به دست آمده از یافته‌های جانبی تحقیق در ارتباط با وضعیت اقتصادی و وضعیت زندگی و ارتباط آن با کارایی خانواده و سلامت عمومی فرزندان رابطه معنادار بود، اما در ارتباط با رشته تحصیلی و ترتیب تولد رابطه معناداری مشاهده نشد.

به طور کلی، بررسی نتایج یافته‌های پژوهش‌های انجام گرفته و پژوهش حاضر نشان‌دهنده آن است که کارایی خانواده هر قدر از کیفیت سالم‌تری برخوردار باشد، به همان میزان رفتارهای غیرعادی، اضطراب، افسردگی و بدنی کردن کمتر خواهد شد. از آن‌رو که در پژوهش حاضر در خصوص کارایی و عملکرد خانواده تأکید بر مدل مک مستر بوده است، بنابراین، می‌توان نتیجه گرفت که والدین هر قدر بتوانند عملکرد بهتر و سالم‌تری در ابعاد مختلف کارایی خانواده داشته باشند، این عملکرد در مراحل مختلف رشدی فرزندان تأثیر گذاشته و از میزان رفتارهای نابهنجار آنان خواهد کاست و رفتارهای مطلوب و سازگارانه را در آنها تقویت خواهد نمود.

محدودیت‌های پژوهش

بی‌شک، هر پژوهشی، بخصوص در حوزه علوم انسانی، دارای محدودیت‌هایی است. توجه به این محدودیت‌ها محقق را در دفاع از یافته‌هایش مجهزتر می‌سازد. (نادری، سیف نراقی، ۱۳۷۲)

محدودیت‌های خارج از کنترل محقق عبارتند از:

۱. صداقت پاسخ دهندگان به پرسش‌نامه و دخالت تعصبات شخصی در پاسخ

به پرسش‌نامه‌ها؛

۲. محدودیتی که در دقت و صحت ابزار جمع‌آوری اطلاعات موجود است؛
۳. در این پژوهش اثر متغیرهایی همچون اشتغال مادران، تحصیلات پدر و مادر و نوع شغل والدین بررسی نشده است؛
۴. این پژوهش بر روی دانشجویان پسر مقطع کارشناسی اجرا شده و تعمیم‌پذیری نتایج آن محدود به جامعه آماری مربوطه است؛
۵. بعضی از عبارات پرسش‌نامه F.A.D برای آزمودنی‌ها، نامفهوم و مبهم بود که در مواردی توضیحات کافی برای روشن شدن موضوع، به آنها داده شده است. با وجود این، این مسئله می‌تواند دقت ارزیابی کارایی خانواده را از حد مطلوب کاهش دهد.

پیشنهادات

برای بررسی بهتر رابطه بین کارایی خانواده و سلامت عمومی فرزندان، پیشنهادات ذیل ارائه می‌گردد:

۱. این پژوهش بر روی جوانان هر دو جنس و دیگر مقاطع تحصیلی اجرا شود تا بتوان به نتایج معتبر و با تعمیم‌پذیری بیشتر دست یافت.
۲. اجرای این پژوهش بر روی گروه‌های سنی دیگر و مقایسه نتایج می‌تواند اهمیت کارایی خانواده را در گروه‌های سنی مختلف مورد بررسی قرار دهد.
۳. تکرار این پژوهش و تأیید نتایج آن می‌تواند به تدوین نظریه‌های ارزشمندی در زمینه رابطه کارایی خانواده و سلامت عمومی فرزندان بینجامد.
۴. ساختن ابزارهای مناسب و معتبر و استاندارد کردن آنها برای ارزیابی کارایی خانواده، مطابق با فرهنگ کشور و حتی خرده فرهنگ‌ها، می‌تواند تأثیر مثبتی در دقت نتایج پژوهش‌های مربوط به خانواده داشته باشد.

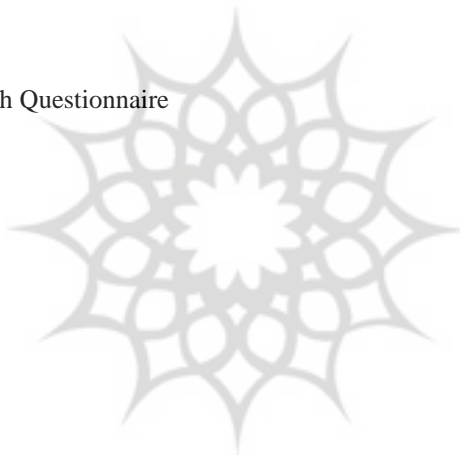
۵. اصلاح و تغییر بعضی از عبارات پرسش‌نامه F.A.D در جهت روشن‌تر شدن مفاهیم و هماهنگ سازی آن با فرهنگ جامعه ایرانی می‌تواند به دقت و اعتبار نتایج پژوهش‌ها کمک کند.

۶. هنجار سازی پرسش‌نامه‌ی «GHQ28» و «F.A.D.» و در مناطق مختلف توسط پژوهشگران می‌تواند راه‌گشای فعالیت‌های پژوهشی و مشاوره‌ای باشد.

۷. از پرسش‌نامه «F.A.D.» اجرا شده در این پژوهش برای افراد کمتر از ۱۴ سال با احتیاط استفاده شود.

پی‌نوشت‌ها

- 1- sheeber.H
- 2- Carballo
- 3-Katz and Gottman
- 4- somatic sympatoms
- 5 - Anxiety
- 6- Depression
- 7-Family Assessment Device
- 8- family functioning
- 9- Epstein
- 10- Bishop
- 11- Baldwin
- 12-Mc. Master
- 13- General Health Questionnaire
14. Goldberg
15. Somatizafion.



پژوهشگاه علوم انسانی و مطالعات فرهنگی
رتال جامع علوم انسانی

منابع

- برجعلی، احمد، (۱۳۸۰)، *تحول شخصیت در نوجوان*، انتشارات ورای دانش.
- ثنایی، باقر و همکاران (۱۳۷۹)، *مقیاس‌های سنجش خانواده و ازدواج*، انتشارات بعثت.
- دلاور، علی (۱۳۷۹)، *روش تحقیق در روان‌شناسی و علوم تربیتی*، نشر ویرایش.
- سعادت‌مند، نیره‌السادات، (۱۳۷۶)، *بررسی رابطه بین کارایی خانواده و سلامت عمومی فرزندان*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، (چاپ نشده)، دانشگاه آزاد اسلامی واحد رودهن.
- شریفی، حسن پاشا و شریفی، نسترن (۱۳۸۰)، *روش‌های تحقیق در علوم رفتاری*، انتشارات سخن.
- شیولسون، ریچارد، ج، (۱۳۷۱)، *استدلال آماری در علوم رفتاری*، (جلد دوم)، ترجمه علیرضا کیامنش، انتشارات جهاد دانشگاهی.
- صیادی، علی (۱۳۸۱)، *بررسی اثرات متقابل کارایی خانواده در بروز مشکلات روانی نوجوانان دختر و پسر پایه سوم متوسطه شهر تهران*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، (چاپ نشده)، دانشگاه علامه طباطبایی.
- گلدنبرگ، ایرنه، گلدنبرگ، هربرت، (۱۳۸۵)، *خانواده درمانی*، ترجمه حمید رضا حسین شاهی براواتی و همکاران، تهران نشر روان.
- مشهدی زاده، محمد، (۱۳۸۱)، *بررسی رابطه بین کارایی خانواده و سلامت عمومی فرزندان در دانشجویان بومی دانشگاه آزاد اسلامی واحد یاسوج*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، (چاپ نشده)، دانشگاه تربیت معلم تهران.
- نادری، عزت اله، سیف نراقی، مریم، (۱۳۷۲)، *روش تحقیق در علوم انسانی*، تهران انتشارات بدر.
- یعقوبی، نورالله، (۱۳۷۴)، *بررسی همه‌گیرشناسی بیماری‌های روانی در مناطق روستایی و شهری شهرستان صومعه سرا*، پایان‌نامه کارشناسی ارشد، (چاپ نشده)، دانشگاه علوم پزشکی ایران.

منابع انگلیسی

- Minuchin.s.(1974), *Families and family Therapy*. Cambridge, MA: scince and Behavior Books.
- Sheeber, L.Hops Alpert, A. et al , (2001) *family support and conflict* prospactive relations to adole scent depression *The Journal of abnormal child psych*.
- Rosen, G, Kleinman, A, katon, w. (1982), *somatization in family practice: A biopsychosocial approach*. *The Journal of family practice*.